

## DOMANDA DI ACCREDITAMENTO (Modulo N1)

BOLLO  
(ai sensi del  
DPR  
642/1972)

**All' Assessorato al coordinamento delle politiche europee allo sviluppo, scuola, formazione professionale, università, ricerca e lavoro**  
**Servizio Sviluppo degli Strumenti finanziari, Regolazione e Accreditamenti**  
**Viale Aldo Moro, 38**  
**40127 Bologna**

Il/la sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in via/piazza \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Legale rappresentante dell'Organismo \_\_\_\_\_ Cod.Org. \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo (sede legale) Via/P.zza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI OTTENERE L'ACCREDITAMENTO PER IL/I SEGUENTE/I AMBITO/I**

AMBITI GENERALI	DEFINITIVO	PROVVISORIO
Obbligo Formativo <i>Obbligo di Istruzione nell'ambito Obbligo Formativo (ambito utenze speciali obbligatorio)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	
Formazione Superiore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formazione Continua e permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AMBITI SPECIALI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utenze speciali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apprendistato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formazione a distanza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## DICHIARA

### AI FINI DELLA RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO

<p>1) di allegare copia dello Statuto e dell'Atto costitutivo vigenti, con evidenza della avvenuta registrazione presso l'Agenzia delle Entrate, completa di luogo, data e numero.</p> <p style="text-align: center;"><u>oppure</u></p> <p>di avere depositato copia dello Statuto e dell'Atto costitutivo vigenti c/o l'Amministrazione regionale</p>	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>
<p>2) di essere stato nominato Legale Rappresentante di codesto Organismo con Delibera/Atto n. _____ del _____ che allega in copia unitamente al documento valido di identità</p>	<input type="checkbox"/>
<p>3) Ai fini della vigente normativa antimafia, dichiara di allegare la modulistica antimafia</p>	<input type="checkbox"/>
<p>4) che non sussiste alcun provvedimento giudiziario interdittivo a carico dell'Ente e/o del Legale Rappresentante.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>5) di allegare elenco aggiornato dei soci dell'Organismo con l'indicazione dettagliata dei seguenti dati:</p> <p style="padding-left: 40px;">Denominazione Socio/Cognome Nome indicare il codice organismo se l'ente è accreditato</p> <p style="padding-left: 40px;">Tipo socio (Impresa/Privato)</p> <p style="padding-left: 40px;">Residenza Socio</p> <p style="padding-left: 40px;">Codice Fiscale/Partita IVA</p> <p>Che per soci non sussistono carichi pendenti</p> <p>Che i soci dell'Organismo non sono attualmente interessati da provvedimenti di revoca, ai sensi della D.G.R 645/2011</p>	<input type="checkbox"/>
<p>6) di allegare copia: dell'ultimo Bilancio approvato dell'anno....., redatto secondo lo schema CEE, dell'Allegato A), della Nota Integrativa redatta con particolare attenzione alle poste indicate nella D.G.R. 645/2011, del verbale di approvazione controfirmato, della relazione dell'organo di controllo (revisore contabile o collegio sindacale) che riporta, come specificato dalla D.G.R. n. 198/2013, una sintesi dell'andamento degli indici finanziari, del prospetto del bilancio contabile con evidenza delle poste relative all'attività di formazione professionale/produzione artistica/promozione della cultura cinematografica e audiovisiva.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>7) che la percentuale del volume dell'attività di:</p> <p><input type="checkbox"/> formazione professionale</p>	<input type="checkbox"/>

<p><input type="checkbox"/> produzione artistica/promozione della cultura cinematografica e audiovisiva, in caso di organismi che intendano svolgere attività formative esclusivamente nell'ambito dello spettacolo (Legge Regionale n. 12/2003 e ss.mm. ) iscritta nell'ultimo Bilancio approvato (anno _____) è pari a _____ % dell'attività complessiva</p>	
<p>8) che il patrimonio netto dell'ultimo Bilancio approvato (Anno Bilancio _____) è coerente con quanto richiesto dall'Allegato 1) della D.G.R. n.645 del 16/05/2011 e ammonta a Euro _____</p>	<input type="checkbox"/>
<p>9) allegare la documentazione di ripristino* del Patrimonio Netto entro le soglie stabilite come descritto nella D.G.R. n. 198 del 25/02/2013, nel caso che il patrimonio netto riferito al bilancio anno _____ non sia conforme secondo i parametri descritti nella D.G.R. n. 645 del 16/05/2011(*contabili di versamenti già effettuati prima della domanda, certificazione del Revisore del patrimonio netto ripristinato)</p>	<input type="checkbox"/>
<p>10) Di non essere dotato di collegio sindacale e di avere affidato, in data....., l'incarico di revisione contabile a _____ Registro revisori Contabili n.____/____</p>	<input type="checkbox"/>
<p>11) Di essere dotato in un Collegio Sindacale</p>	<input type="checkbox"/>
<p>12) che il/i CCNL applicato/i è/sono: a) _____ b) _____</p>	<input type="checkbox"/>
<p>13) di allegare alla Domanda, qualora l'organismo non applichi il CCNL della Formazione Professionale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la proposta di accordo o accordi di riallineamento regionali, territoriali o aziendali secondo quanto previsto dall'allegato B parte integrante della DG. 266/05;</li> <li>- elenco del personale interessato dal riallineamento, indicazione della qualifica prevalente rispetto alle figure chiave del sistema della formazione professionale (di cui all'Allegato 1 della citata delibera n. 266/05), livello di inquadramento</li> <li>-data decorrenza del riallineamento normativo ed economico con evidenza di avvenuta notifica al dipendente.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<p>14) che: - il numero dei dipendenti dell'Ente è _____ -il costo di personale dipendente iscritto nell'ultimo bilancio approvato nell'anno _____ è pari a Euro _____ corrispondente al _____ % dell'attività complessiva.</p>	<input type="checkbox"/>

<p><i>Nota: Per gli Organismi accreditati o che intendono accreditarsi per svolgere attività formative esclusivamente nell'ambito dello spettacolo, ai sensi delle modifiche alla L.R. n. 12/2003, di cui alle L.R. n.28/2013 e n. 20/2014 dovranno dimostrare, relativamente al costo del personale il riallineamento contrattuale, di cui alla DGR 266/2005, applicato al personale impegnato nella "divisione aziendale" identificata per la realizzazione di attività formative. In tal caso le percentuali di costo del personale devono essere calcolate rispetto al volume di attività realizzate da tale divisione.</i></p>	
<p>15) che i processi di governo e di produzione del servizio sono presidiati in conformità ai requisiti richiesti in termini di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- presenza di documenti e procedure indicanti le modalità di svolgimento degli stessi e gli impegni assunti;</li> <li>- nomina dei responsabili dei processi, dotati di significative referenze in merito alle attività ad esse proprie;</li> <li>- presenza di organigramma o altra rappresentazione formale della struttura, aggiornato con riferimento all'attivazione, alla cessazione o alla modificazione dei rapporti e dei contenuti di lavoro;</li> <li>- presenza delle competenze complessivamente possedute dalle risorse professionali operanti nelle attività afferenti ad ogni processo, le stesse analiticamente indicate nelle Schede Credenziali Professionali e nei Dossier Credenziali Professionali allegati alla presente domanda di accreditamento.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<p>16) di allegare n. _____ Schede Credenziali Professionali di rilevanza significativa per il presidio dei macro processi indicati nel dispositivo di accreditamento e completi delle informazioni utili per l'individuazione delle dotazioni essenziali di personale dipendente differenziate per ambito di accreditamento e per volume di attività svolta.</p> <p>Le schede "credenziali professionali" con le relative schede "dossier delle credenziali professionali" devono essere in numero uguale come sopra dichiarato, compilate in ogni loro parte, secondo lo schema indicato dalla modulistica, complete di data, firma del collaboratore e del Legale Rappresentante, allegando copia di un documento valido di identità del collaboratore.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>17) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, art. 17 L.68/99, per il seguente motivo:</p> <p style="padding-left: 40px;">non è soggetto agli obblighi derivanti dalla suddetta legge</p> <p style="text-align: center;">oppure</p> <p style="padding-left: 40px;">ha ottemperato agli obblighi derivanti dalla suddetta legge</p>	<input type="checkbox"/>     <input type="checkbox"/>
<p>18) di disporre almeno di una sede operativa ad uso esclusivo.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>19) di allegare n. _____ schede "Sede Operativa" ed altrettante schede "Requisiti di sicurezza e salute dei luoghi di lavoro".</p>	<input type="checkbox"/>



<p>20) che, al momento della presentazione o dell'avvio di progetti, allegnerà dichiarazione in merito al rispetto dei criteri relativi alle capacità logistiche e di sicurezza di eventuali sedi occasionali utilizzate.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>21) in caso di utilizzo di unità lavorativa (aule/laboratori) fuori dalla propria sede operativa, vengono attuati dispositivi previsti dall'art. 26 del D.lgs 81/08.</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b><u>22) SOLO per l'ambito Formazione Superiore:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenza di un protocollo o altro documento formale di relazione, con almeno un soggetto dell'istruzione superiore e della ricerca del territorio.</li> <li>- Evidenza delle attività di Formazione Superiore realizzate.</li> <li>- Presenza di relazione con le Imprese del territorio, per lo svolgimento di stage con indicazione della qualità pedagogica delle attività svolta.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>
<p><b><u>23) SOLO per l'ambito Obbligo Formativo e per Organismi che operano nell'obbligo d'istruzione</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- che l'Organismo non ha fini di lucro in base alle normative vigenti ed offre servizi educativi destinati all'istruzione e formazione dei giovani fino ai 18 anni (da Statuto);</li> <li>- che applica il CCNL per la formazione professionale nella gestione del personale dipendente.</li> <li>- che l'Organismo dispone di strutture idonee per l'accesso autonomo a portatori di handicap.</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p><b><u>24) SOLO per l'ambito Formazione a Distanza</u></b>- che sono disponibili:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- uno o più laboratori e strumentazioni adeguate per l'erogazione di Formazione a Distanza</li> <li>- piattaforme per l'interazione con gli utenti a distanza</li> <li>- uno o più laboratori e strumentazioni adeguate per lo studio individuale nell'ambito dei percorsi di open learning</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p><b><u>25) SOLO per l'ambito Utenze Speciali</u></b> che le strutture in cui è prevista la formazione sono idonee per l'accesso autonomo a portatori di handicap.</p>	<input type="checkbox"/>
<p><b><u>26) SOLO per l'ambito Apprendistato</u></b> che è disponibile almeno un laboratorio attrezzato coerente con il settore di intervento.</p>	<input type="checkbox"/>
<p>27) di essere:          Organismo Certificato UNI EN ISO 9001          Organismo di Certificazione _____          N. Certificato _____          Validità certificato dal _____ al _____ e successivi rinnovi</p>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

L'ente s'impegna inoltre:

1) rendere pubblico il Bilancio	<input type="checkbox"/>
2) utilizzare un sistema di contabilità analitica in correlato/raccordato con la contabilità generale	<input type="checkbox"/>
3) adottare strumenti per la valutazione dell'efficienza ed economicità della gestione, ivi incluso il monitoraggio degli indici di Bilancio come previsto dalla DGR. n. 645 del 16/05/2011.	<input type="checkbox"/>
4) inviare alla Regione, Servizio Formazione Professionale, entro il 31 luglio di ogni anno la documentazione prevista per il mantenimento dell'accreditamento specificata nel Modulo M1(mantenimento) allegati parte integrante del presente atto.	<input type="checkbox"/>
5) di inviare alla Regione, Servizio Formazione Professionale, entro il 31 luglio di ogni anno, oltre alla documentazione richiesta al punto 4) per il mantenimento dell'accreditamento, qualora il patrimonio netto non fosse conforme a quanto previsto dalla D.G.R. 645 del 16/05/2011, documentazione comprovante eventuale reintegro del patrimonio netto, come indicato nella D.G.R. n. 198 del 25/02/2013.	<input type="checkbox"/>
6) di accettare il controllo, anche sotto forma di audit, sulla sussistenza e sul mantenimento dei requisiti dell'Accreditamento.	<input type="checkbox"/>

Le dichiarazioni rese ai fini della presente domanda sono dichiarazioni sostitutive di atto notorio o di certificato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e succ. mod. Consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75 comma 1 del medesimo DPR, nonché delle sanzioni previste dall'art. 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, mi impegno a fornire tutte le informazioni necessarie all'Amministrazione Procedente per garantire il corretto svolgimento dei controlli di veridicità di quanto da me dichiarato. Ai sensi dell'art. 38, DPR.445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite incaricato, oppure a mezzo posta.

**Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, unita al presente modulo.**

Data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante







## Scheda: Sede Operativa

Codice Organismo \_\_\_\_\_ Codice Sede \_\_\_\_\_

Denominazione Sede \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Referente per la sede \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- che la sede è ad uso esclusivo  SI  NO
- che per la sede sono disponibili locali di accoglienza.  SI  NO
- che per la sede è disponibile almeno un laboratorio di informatica attrezzato con collegamento Internet e almeno 1 PC ogni due allievi, per un minimo di 10 PC oppure:  SI  NO
- che la sede è dotata di attrezzature/strumenti inerenti l'attività nell'ambito spettacolo  SI  NO
- che per la sede è disponibile una biblioteca con area per lo studio/consultazione.  SI  NO
- che la sede viene utilizzata per le attività formative nell'ambito dell'Obbligo Formativo.  SI  NO
- che esistono possibilità di accesso a strutture sportive e/o ricreative pubbliche o private.  SI  NO
- che la sede è certificata UNI EN ISO 9001.  SI  NO

Sì, validità del Certificato dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

N.ro Certificato \_\_\_\_\_

Le dichiarazioni rese ai fini della presente domanda sono dichiarazioni sostitutive di atto notorio o di certificato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e succ. mod. Consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75 comma 1 del medesimo DPR, nonché delle sanzioni previste dall'art. 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, mi impegno a fornire tutte le informazioni necessarie all'Amministrazione Procedente per garantire il corretto svolgimento dei controlli di veridicità di quanto da me dichiarato. Ai sensi dell'art. 38, DPR.445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite incaricato, oppure a mezzo posta.

**Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, unita al presente modulo.**

Data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

## **Scheda: Requisiti di sicurezza e salute dei luoghi di lavoro**

(compilare una scheda per ciascuna sede operativa)

**Organismo** \_\_\_\_\_

**Codice Organismo** \_\_\_\_\_

Denominazione Sede Operativa \_\_\_\_\_

**Codice Sede** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in qualità di Datore di Lavoro

### **DICHIARA**

1. di aver provveduto ad effettuare la valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ai sensi all'art.17 (lettera a) del D.Lgs. 81/08 per ogni sede operativa dichiarata	<input type="checkbox"/>
2. che il Servizio di Prevenzione e Protezione è così composto:	
2.1 Datore di Lavoro .....	
2.2 Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (R.S.P.P.) ..... <div style="text-align: right;">(nominato in data ...../...../.....)</div>	
2.3 Addetto/i emergenza incendio ..... <div style="text-align: right;">(corso antincendio di n°.....ore, del ...../...../.....)</div>	
2.4 Addetto/i primo soccorso ..... <div style="text-align: right;">(corso primo soccorso di n° .....ore, del ...../...../.....)</div>	
2.5 Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza (R.L.S.) .....	
2.6 Medico Competente (se previsto) .....	
3. di essere in regola con le denunce dei lavoratori effettuate all'INPS e all'INAIL	<input type="checkbox"/>
4. che i lavoratori sono stati da me informati e formati in ottemperanza degli art.36 e 37 del D.lgs. 81/08	<input type="checkbox"/>
5. di aver effettuato le valutazioni necessarie nella scelta delle attrezzature	<input type="checkbox"/>
6. di rispettare tutte le norme di sicurezza previste dalla legislazione vigente.	<input type="checkbox"/>

7. di essere in possesso del certificato di usabilità ad utilizzo appropriato dei locali rilasciato dal Comune.	<input type="checkbox"/>
8. che per l'impianto elettrico della unità lavorativa è presente il certificato di conformità dell'installatore, in base al D.M. n° 37 del 22/01/2008.	<input type="checkbox"/>
9. che l'impianto elettrico di messa a terra è regolarmente denunciato e sottoposto a regolare verifica periodica da parte della USL o da eventuali Organismi notificati.	<input type="checkbox"/>
10. di avere redatto un piano di evacuazione da attuare in caso di incendio o comunque di emergenza, in ottemperanza all'art.5 del D.M. 10.03.1998, e di avere informato e formato il personale per l'attuazione di tale piano.	<input type="checkbox"/>
11. di mantenere sempre efficienti tutti i dispositivi, presidi e attrezzature antincendio, annotando su apposito registro i controlli periodici.	<input type="checkbox"/>
12. di adottare le necessarie misure di prevenzione e protezione della sicurezza e della salute dei lavoratori nei luoghi di lavoro.	<input type="checkbox"/>

**NOTA riferita ai punti da 13 a 20: barrare solo la casella delle formulazioni che interessano. Es. se sono presenti ascensori o montacarichi, la relativa formulazione è da dichiarare; oppure nel caso dell'impianto di protezione dalle scariche atmosferiche, della caldaia, del Certificato di prevenzione Incendi, è da dichiarare solo la formulazione rispondente**

13. che, da certificazione di valutazione dell'impianto di protezione dalle scariche atmosferiche, la struttura dell'edificio risulta autoprotetta;	<input type="checkbox"/>
14. che la struttura dell'edificio è dotata di propri dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche, regolarmente denunciati e sottoposti a regolare verifica periodica da parte della USL o da eventuali Organismi notificati;	<input type="checkbox"/>
15. che ascensori e montacarichi (escluso montacarichi con portata inferiore a 25 kg.) sono regolarmente denunciati e sottoposti a regolare verifica periodica eseguita da USL oppure da Organismi autorizzati	<input type="checkbox"/>
16. che l'impianto di riscaldamento è alimentato da caldaia di potenzialità inferiore a 34,8 kW (30.000 Kcal/h)	<input type="checkbox"/>
17. che la centrale termica ha potenzialità compresa fra 34,8 kW (30.000 Kcal/h) e 116 kW (100.000 Kcal/h) ed è presente il libretto matricolare rilasciato dall'ISPESL	<input type="checkbox"/>
18. che la centrale termica ha potenzialità superiore a 116 kW (100.000 Kcal/h), pertanto: è presente il libretto matricolare rilasciato dall'ISPESL, è sottoposta a regolare verifica periodica da parte della USL, è presente il Certificato di	<input type="checkbox"/>

Prevenzione Incendi	
19. di essere in possesso del Certificato di Prevenzione Incendi valido in quanto l'attività, o l'edificio dove viene svolta l'attività, è soggetta alle verifiche da parte dei Vigili del Fuoco	<input type="checkbox"/>
20. di NON possedere il Certificato di Prevenzione Incendi in quanto l'attività, o l'edificio dove viene svolta l'attività, NON è soggetta alle verifiche da parte dei Vigili del Fuoco; sono comunque adottate tutte le necessarie misure organizzative e gestionali da attuare in caso di incendio (es. estintori, segnaletica di sicurezza relativa alle vie di esodo, illuminazione di emergenza efficiente, ecc.)	<input type="checkbox"/>

Le dichiarazioni rese ai fini della presente domanda sono dichiarazioni sostitutive di atto notorio o di certificato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e succ. mod. Consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75 comma 1 del medesimo DPR, nonché delle sanzioni previste dall'art. 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, mi impegno a fornire tutte le informazioni necessarie all'Amministrazione Procedente per garantire il corretto svolgimento dei controlli di veridicità di quanto da me dichiarato. Ai sensi dell'art. 38, DPR.445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite incaricato, oppure a mezzo posta.

**Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, unita al presente modulo.**

Data \_\_\_\_\_

Il Datore di Lavoro

\_\_\_\_\_

## Scheda Credenziali Professionali

**Codice Organismo** \_\_\_\_\_

**Ragione Sociale**

--

**Nome collaboratore**

**Cognome collaboratore**

--	--

**Codice Fiscale**

--

**Titolo di studio**

<input type="radio"/> Assolvimento obbligo scolastico	<input type="radio"/> Diploma o qualifica professionale	<input type="radio"/> Diploma di maturità o scuola superiore
<input type="radio"/> Laurea	<input type="radio"/> Laurea Triennale	<input type="radio"/> Diploma Post-Laurea

**Dettaglio titolo di studio** (Es. Ragioneria, Geometra, Laurea in giurisprudenza, ecc)

--

### Posizione professionale in essere

**Rapporto di lavoro:**

<input type="radio"/> Dipendente CCNL Applicato _____	<input type="radio"/> Dipendente in Comando/Distacco _____ (indicare l'ente di provenienza)
Lavoratore autonomo P.IVA <input type="radio"/> Libero professionista <input type="radio"/> Altre forme di rapporto lavorativo (specificare) _____	

**Tipo rapporto di lavoro (solo per i Dipendenti)**

<input type="radio"/> Indeterminato	<input type="radio"/> Determinato (specificare data inizio e scadenza) data inizio _____ data scadenza _____
<input type="radio"/> Part-Time	<input type="radio"/> Apprendista
<input type="radio"/> Contratto di inserimento	

**Figura professionale chiave ai sensi della DG. 266/2005 (Indicare una sola voce, quella prevalente,)**

<input type="radio"/> Tutor	<input type="radio"/> Coordinatore	<input type="radio"/> Orientatore
<input type="radio"/> Formatore/Esperto	<input type="radio"/> Progettista	<input type="radio"/> Responsabile Area

**Altra Figura** (indicare per esteso se altra figura diversa dalla figura chiave prevista dalla DG. 266/05)

--

Riepilogo del grado di partecipazione ai macro processi

**Grado  
(1, 2, 3)\***

Analisi generale di contesto	
Pianificazione strategica, sviluppo organizzativo e politiche di qualità	
Gestione delle risorse materiali	
Gestione delle risorse economiche	
Gestione delle risorse informative	
Gestione delle risorse esterne (clienti e fornitori)	
Gestione delle risorse umane	
Analisi contestuale dei bisogni	
Progettazione del servizio	
Programmazione ed erogazione del servizio	
Valutazione e monitoraggio del servizio	

Data \_\_\_\_\_

Le dichiarazioni rese ai fini della presente domanda sono dichiarazioni sostitutive di atto notorio o di certificato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e succ. mod. Consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75 comma 1 del medesimo DPR, nonché delle sanzioni previste dall'art. 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, mi impegno a fornire tutte le informazioni necessarie all'Amministrazione Procedente per garantire il corretto svolgimento dei controlli di veridicità di quanto da me dichiarato. Ai sensi dell'art. 38, DPR.445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite incaricato, oppure a mezzo posta.

**Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, unita al presente modulo.**

Firma del collaboratore

Firma Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(\*) Grado di partecipazione ai processi: indicare per ogni scheda compilata il grado di partecipazione ai processi secondo la seguente legenda:

- (1) = Se la persona indicata ha un ruolo di supporto operativo nel presidio del processo specificato
- (2) = Se la persona indicata ha un ruolo di coordinamento nel presidio del processo specificato
- (3) = Se la persona indicata ha un ruolo di responsabilità nel presidio del processo specificato

## Dossier Credenziali Professionali (*fac simile*)

### Percorsi educativi e formativi <sup>(1)</sup>

Periodo (**da** mese/anno **a** mese/anno)  
Istituzione/soggetto erogatore  
Denominazione del percorso  
Durata <sup>(2)</sup>  
Attestazione in esito <sup>(3)</sup>

### Percorso professionale <sup>(4)</sup>

Periodo (da mese/anno a mese/anno)  
Soggetto contrattuale della prestazione  
Settore di riferimento  
Tipo di rapporto di lavoro  
Tipo di inquadramento <sup>(5)</sup>  
Qualifica professionale  
Posizione ricoperta  
Attività svolte:

### Competenze della società dell'informazione

Competenze linguistiche  
Competenze informatiche (con riferimento alle competenze dello standard ECDL) dando menzione di eventuali attestazioni.

Le dichiarazioni rese ai fini della presente domanda sono dichiarazioni sostitutive di atto notorio o di certificato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445 e succ. mod. Consapevole delle conseguenze di cui all'art. 75 comma 1 del medesimo DPR, nonché delle sanzioni previste dall'art. 76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, mi impegno a fornire tutte le informazioni necessarie all'Amministrazione Procedente per garantire il corretto svolgimento dei controlli di veridicità di quanto da me dichiarato. Ai sensi dell'art. 38, DPR.445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite incaricato, oppure a mezzo posta.

**Dichiara inoltre di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, unita al presente modulo.**

Data \_\_\_\_\_ Firma del collaboratore \_\_\_\_\_

---

1

Indicare in ordine cronologico inverso i percorsi significativi svolti, esclusi quelli in essere o non completati e le attività di stage e tirocinio, escludendo l'obbligo scolastico.

2 Indicare in n° di ore nel caso di corsi di formazione professionale o dove ritenuto opportuno a fini di trasparenza.

3 Indicare in coerenza con la denominazione dell'attestato ricevuto al termine del percorso. In caso di percorso non completato indicare le eventuali attestazioni intermedie.

4 Indicare in ordine cronologico inverso, facendo riferimento alle esperienze di lavoro significative dimostrabili a mezzo di contratto o altro documento giuridicamente valido.

5 Nel caso di prestazione professionale atipica indicare se junior/senior

## INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

### 1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, la Giunta della Regione Emilia-Romagna, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

### 2. Identità e dati di contatto del Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è la Giunta della Regione Emilia-Romagna, con sede in Bologna, Viale Aldo Moro n. 52, cap 40127.

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 9, alla regione Emilia-Romagna, Ufficio per le relazioni con il pubblico (Urp), per iscritto o recandosi direttamente presso lo Sportello Urp.

L'Urp è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13 in Viale Aldo Moro n. 52, 40127 Bologna (Italia): telefono 800-662200, fax 051-527.5360, e-mail [urp@regione.emilia-romagna.it](mailto:urp@regione.emilia-romagna.it).

### 3. Il Responsabile della protezione dei dati personali

Il Responsabile della protezione dei dati designato dall'Ente è contattabile all'indirizzo mail [dpo@regione.emilia-romagna.it](mailto:dpo@regione.emilia-romagna.it) o presso la sede della Regione Emilia-Romagna di Viale Aldo Moro n. 30.

### 4. Responsabili del trattamento

L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui manteniamo la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Formalizziamo istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Sottoponiamo tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

### 5. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei tuoi dati personali.

### 6. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dalla Giunta della Regione Emilia-Romagna per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati per le seguenti finalità:

- Rilascio e mantenimento dell'accreditamento degli enti di Formazione Professionale.

### 7. Destinatari dei dati personali

I suoi dati personali sono oggetto di diffusione ai sensi della "Direttiva di indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D. Lgs n. 33/2013. Attuazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione 2018-2020 (allegato B della deliberazione di Giunta regionale n. 93/2018".;

### 8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

### 9. Periodo di conservazione

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

### 10. I suoi diritti

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali



### **11. Conferimento dei dati**

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di perfezionare le attività istruttorie necessarie per il rilascio e/o mantenimento dell'Accreditamento in materia di Formazione Professionale.

## DICHIARAZIONE RIPRISTINO PATRIMONIO

Ai sensi D.G.R. 645/2011

**All' Assessorato al coordinamento delle politiche europee allo sviluppo, scuola, formazione professionale, università, ricerca e lavoro  
Servizio Sviluppo degli Strumenti finanziari,  
Regolazione e Accreditamenti  
Viale Aldo Moro, 38  
40127 Bologna**

Il/la sottoscritto/a Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Legale rappresentante dell'Organismo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cod. Organismo \_\_\_\_\_

Dichiara quanto segue:

- in ottemperanza a quanto indicato nella D.G.R. n. 198/2013. avente come oggetto "Definizione delle modalità per la completa attuazione delle regole per l'accREDITAMENTO di cui alla DGR n. 645/2011", si trasmette la documentazione (verbale di approvazione dell'organo sociale competente, contabili di versamento e copia delle scritture contabili), a riprova della consistenza del patrimonio netto minimo secondo i parametri descritti nella D.G.R. 645/2011.

Data

\_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ANTIMAFIA

Resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000.

### NON SARANNO ACCETTATI MODULI COMPILATI A MANO

Il/La sottoscritt\_\_\_ nella sua qualità di Legale Rappresentante della società/ente

**(ragione sociale completa)**

- Non iscritta al Registro delle Imprese.
- Iscritta/o nel Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Forma giuridica: \_\_\_\_\_

### D I C H I A R A

**che, ai sensi dell'art.85 D.Lgs.159/2011 e s.m.i., le persone sottoposte a verifica sono esclusivamente quelle elencate all'interno della presente dichiarazione e di allegare per ognuna la corrispondente Dichiarazione sostitutiva "Familiari maggiorenni conviventi", corredata di documento di identità.**

In caso di **ASSOCIAZIONI**, indicare esclusivamente, se presenti:

- 1) nella sezione **TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE** chi ha a qualsiasi titolo la rappresentanza dell'impresa;
- 2) nella sezione **ALTRE CARICHE** il Direttore, se presente.

Per le altre forme giuridiche, compilare ove pertinente tutte le seguenti Sezioni.

**SEZIONE ORGANI DIRETTIVI**

**CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE/ORGANO DIRETTIVO**

Numero componenti in carica: \_\_\_\_\_

**COLLEGIO SINDACALE**

Numero sindaci effettivi: \_\_\_\_\_

Numero sindaci supplenti: \_\_\_\_\_

**TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE (Organi direttivi, Sindaci anche supplenti, Procuratori e Procuratori speciali)**

<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>	<b>CARICA</b>

**SEZIONE ALTRE CARICHE**

**RESPONSABILE TECNICO / DIRETTORE TECNICO**

<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>	<b>CARICA</b>

**ODV – Organismo di vigilanza:** Soggetti che svolgono compiti di vigilanza ex art. 6 D.Lgs 231/2012 e ss.mm.ii.

<b>COGNOME</b>	<b>NOME</b>	<b>CARICA</b>

## SEZIONE SOCI

**Il seguente prospetto è da compilarsi esclusivamente per le società sottoindicate:**

- Per **consorzi e società consortili** indicare i soci con **partecipazione pari almeno al 5 %** del capitale o del fondo consortile (cfr. Legge 27/12/2017 n. 205 art. 1 comma 244: le verifiche devono riferirsi **“a ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga, anche indirettamente, una partecipazione pari almeno al 5 per cento”**).
- Per **società di capitali con numero di soci pari od inferiore a 4**, indicare il socio di maggioranza.

<b>RAGIONE SOCIALE / COGNOME E NOME</b>	<b>CODICE FISCALE</b>

## **D I C H I A R A**

**di allegare, per ognuno dei soggetti indicati nella sezione soci, qualora si tratti di persona fisica, la relativa Dichiarazione Sostitutiva “Familiari maggiorenni conviventi”; qualora si tratti di persone giuridiche, la relativa Dichiarazione Sostitutiva “Antimafia” e - per ognuno dei soggetti sottoposti a verifica - la relativa Dichiarazione Sostitutiva “Familiari maggiorenni conviventi” .**

**Dichiara infine che l’impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.**

**RIEPILOGO GENERALE PERSONE SOTTOPOSTE A VERIFICA  
E RISPETTIVI PARENTI CONVIVENTI**

Cognome	Nome	Comune e Provincia di Nascita	Data Nascita	<b>Codice Fiscale ORIGINALE DA TESSERINO.  <u>NON GENERATO DA INTERNET</u></b>	Comune e Provincia di Residenza	Specificare il ruolo aziendale, oppure se trattasi di parente convivente
						<b>Legale R.</b>
						Parente
						Parente
						<b>Consigliere</b>
						Parente
						Etc.

Firma del LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_

**N.B.:** la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEI FAMILIARI CONVIVENTI**  
(resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

**NON SARANNO ACCETTATI MODULI COMPILATI A MANO**

\_I\_ sottoscritt\_ (nome e cognome) \_\_\_\_\_

**CODICE FISCALE ORIGINALE (da tesserino, non generato da internet)**

\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ della società/ente \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di non avere alcun familiare convivente di maggiore età.

**OPPURE**

ai sensi del D.Lgs 159/2011 di avere alla data odierna i seguenti **familiari conviventi di maggiore età**:

Cognome	Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Codice Fiscale

**Inserire l'indirizzo di residenza solo per il coniuge non convivente.**

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ FIRMA leggibile del dichiarante

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

**Allegare copia fotostatica di valido documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. 28/12/2000 n. 445.**



## INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

### 1. Premessa

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento europeo n. 679/2016, la Giunta della Regione Emilia-Romagna, in qualità di "Titolare" del trattamento, è tenuta a fornirle informazioni in merito all'utilizzo dei suoi dati personali.

### 2. Identità e dati di contatto del Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è la Giunta della Regione Emilia-Romagna, con sede in Bologna, Viale Aldo Moro n. 52, cap 40127.

Al fine di semplificare le modalità di inoltro e ridurre i tempi per il riscontro si invita a presentare le richieste di cui al paragrafo n. 9, alla regione Emilia-Romagna, Ufficio per le relazioni con il pubblico (Urp), per iscritto o recandosi direttamente presso lo Sportello Urp.

L'Urp è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 13 in Viale Aldo Moro n. 52, 40127 Bologna (Italia): telefono 800-662200, fax 051-527.5360, e-mail [urp@regione.emilia-romagna.it](mailto:urp@regione.emilia-romagna.it).

### 3. Il Responsabile della protezione dei dati personali

Il Responsabile della protezione dei dati designato dall'Ente è contattabile all'indirizzo mail [dpo@regione.emilia-romagna.it](mailto:dpo@regione.emilia-romagna.it) o presso la sede della Regione Emilia-Romagna di Viale Aldo Moro n. 30.

### 4. Responsabili del trattamento

L'Ente può avvalersi di soggetti terzi per l'espletamento di attività e relativi trattamenti di dati personali di cui manteniamo la titolarità. Conformemente a quanto stabilito dalla normativa, tali soggetti assicurano livelli esperienza, capacità e affidabilità tali da garantire il rispetto delle vigenti disposizioni in materia di trattamento, ivi compreso il profilo della sicurezza dei dati.

Formalizziamo istruzioni, compiti ed oneri in capo a tali soggetti terzi con la designazione degli stessi a "Responsabili del trattamento". Sottoponiamo tali soggetti a verifiche periodiche al fine di constatare il mantenimento dei livelli di garanzia registrati in occasione dell'affidamento dell'incarico iniziale.

### 5. Soggetti autorizzati al trattamento

I Suoi dati personali sono trattati da personale interno previamente autorizzato e designato quale incaricato del trattamento, a cui sono impartite idonee istruzioni in ordine a misure, accorgimenti, modus operandi, tutti volti alla concreta tutela dei tuoi dati personali.

### 6. Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali viene effettuato dalla Giunta della Regione Emilia-Romagna per lo svolgimento di funzioni istituzionali e, pertanto, ai sensi dell'art. 6 comma 1 lett. e) non necessita del suo consenso. I dati personali sono trattati per le seguenti finalità:

Adempimenti previsti dal D. Lgs. n. 159/2011 "Codice delle leggi antimafia" e s.m.i.

### 7. Destinatari dei dati personali

I suoi dati personali sono oggetto di diffusione ai sensi della "Direttiva di indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal D. Lgs n. 33/2013. Attuazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione 2018-2020 (allegato B della deliberazione di Giunta regionale n. 93/2018".;

### 8. Trasferimento dei dati personali a Paesi extra UE

I suoi dati personali non sono trasferiti al di fuori dell'Unione europea.

### 9. Periodo di conservazione

I suoi dati sono conservati per un periodo non superiore a quello necessario per il perseguimento delle finalità sopra menzionate. A tal fine, anche mediante controlli periodici, viene verificata costantemente la stretta pertinenza, non eccedenza e indispensabilità dei dati rispetto al rapporto, alla prestazione o all'incarico in corso, da instaurare o cessati, anche con riferimento ai dati che Lei fornisce di propria iniziativa. I dati che, anche a seguito delle verifiche, risultano eccedenti o non pertinenti o non indispensabili non sono utilizzati, salvo che per l'eventuale conservazione, a norma di legge, dell'atto o del documento che li contiene.

### 10. I suoi diritti

Nella sua qualità di interessato, Lei ha diritto:

- di accesso ai dati personali;
- di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano;
- di opporsi al trattamento;
- di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali

### 11. Conferimento dei dati

Il conferimento dei Suoi dati è facoltativo, ma necessario per le finalità sopra indicate. Il mancato conferimento comporterà la non assegnazione di contributi.